



RASSEGNA STAMPA

14/03/2016

1. REPUBBLICA AFFARI&FINANZA Accise, così possono sostenere la ricerca
2. PHARMA KRONOS Cancro seno 'ristretto' in 11 giorni con mix di farmaci
3. MATTINO «Terra dei fuochi, nuovi esami scopriremo come ci si ammala»
4. RESTO DEL CARLINO Battere il tumore al seno. Ecco le cure più innovative
5. LIBERTA' «Il tumore non ha mai un'unica causa»
6. TEMPO Le differenze di genere e la medicina
7. PHARMA STAR Tumore della mammella HER2+, risultati “straordinari” con associazione di lapatinib e trastuzumab
8. QUOTIDIANO SANITÀ Orario di lavoro. Direttiva europea vale anche per gli specializzandi
9. CORRIERE DELL'UMBRIA In Europa meno cibi e mangimi pericolosi L'Italia segna il passo
10. CORRIERE DELLA SERA ECONOMIA L'app che «spia» la salute dei dipendenti
11. CORRIERE DELLA SERA La grande tribù del cibo-consapevoli
12. STAMPA Pillola del giorno dopo, in farmacia la ricetta non è più necessaria
13. GIORNO - CARLINO - NAZIONE Pillola del giorno dopo Niente ricetta per le 18enni

Accise, così possono sostenere la ricerca

SPESSE SONO CASCAMI DI GUERRE E TERREMOTI. ORA LA PROPOSTA DELL'AIOM DI AGGIUNGERNE UNA DI 1 CENTESIMO A SIGARETTA PUÒ CREARE UN FONDO DA 720 MILIONI DA DESTINARE ALLE CURE CONTRO IL CANCRO. IL PRIMO UTILIZZO SONO LE NUOVE 15 MOLECOLE ANTITUMORALI IN ARRIVO TRA POCHI MESI

Giorgio Lonardi

Milano

Sono uno degli elementi più negletti del nostro sistema fiscale. Eppure le accise hanno un peso rilevante nei conti dello Stato. Nel 2014 quelle sugli oli minerali, dunque benzina e gasolio, hanno fruttato 26 miliardi. Una bella cifra a cui uno Stato affamato di risorse non vuole rinunciare. Se invece accendiamo un feroce sui tabacchi (sigari, sigarette, trinciati, tabacco da fiuto) scopriamo che anche qui non si scherza: 10,4 miliardi. In realtà queste cifre sono vere fino a un certo punto e solo per difetto. Per il tabacco, ad esempio, come accade anche per la benzina, la creatività perversa della nostra amministrazione ha deciso che l'accisa non bastava. E siccome la parola viene dal latino *accidere* che vuol dire "cadere sopra", ci ha fatto "cadere sopra" anche l'Iva. Risultato: i 10,4 miliardi caricati dell'Iva diventano per magia 13,6 miliardi.

Le accise, spesso definite come "imposte di consumo" o "imposta di produzione" o anche "imposta erariale" quando si tratta di bollette, brillano per la loro opacità. E non si tratta solo dell'Iva. Per accorgersene conviene spostarsi di nuovo verso il settore dei petroli. Un comparto che ad ogni emergenza nazionale è stato chiamato a dare la sua parte. Il primo aumento delle accise risale al remoto 1935 per la somma di 1,90 lire di allora (0,000981 euro di oggi) aveva lo scopo di contribuire al finanziamento della Guerra d'Etiopia. Finita quella guerra, caduto il Fascismo, che si fa? Niente. La somma, continua ad essere pagata ancora oggi dai consumatori. E al conflitto in Africa si sono aggiunti alluvioni, terremoti e altre guerre.

Sul fronte dei tabacchi la situazione, se possibile, è ancora meno trasparente. Gli aumen-

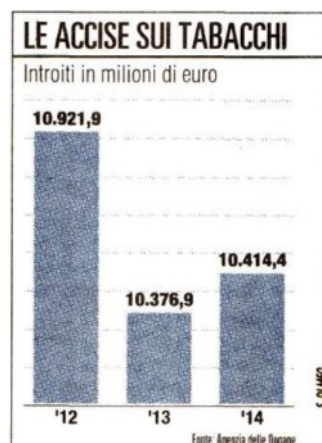
ti delle accise, infatti, si fanno e basta: nessuna giustificazione, nessun'emergenza che poi passa in cavalleria. E così, solo per citare gli ultimi anni, fra il 2007 al 2012 si susseguono una serie di rincari fino a una media di un euro a pacchetto. Aumenti di minore entità proseguono fino al 2015 quando cambia la struttura delle accise stesse: in sostanza si varano aumenti minimi per le sigarette di fascia alta e incrementi maggiori per quelle meno care. Una mossa che l'anno scorso ha aumentato di oltre il 3% il gettito fiscale sul tabacco.

E' dunque in questa cornice che va inserito un fatto nuovo da più punti di vista: la richiesta da parte dell'Aiom, cioè l'Associazione Italiana di Oncologia Medica che raccoglie la grande maggioranza degli oncologi italiani, di aumentare le accise di 1 centesimo a sigaretta. Lo scopo: creare un Fondo nazionale per l'oncologia che dovrebbe raggiungere i 720 milioni su base annua. Una cifra che, in un contesto di severo contenimento della spesa sanitaria, dovrebbe consentire ai malati di tumore di potere accedere alle 15 nuove molecole innovative che saranno rese disponibili nel corso dei prossimi mesi ma che, in assenza di politiche di sostegno, avrebbero dei prezzi insostenibili ai più. In soldoni l'iniziativa si tradurrebbe in un aumento, Iva compresa, di 24 centesimi a pacchetto.

Probabilmente si tratta della prima volta che un'associazione professionale come Aiom, supportata da un gruppo di associazioni di pazienti guidate da Salute Donna Onlus e dalla FAVO (Federazione italiana delle Associazioni di Volontariato in Oncologia) propone un intervento sulle accise a fronte di un vantaggio pubblico. Una mossa supportata dall'Intergruppo parlamentare "Insieme per un impegno contro il cancro" che raccoglie un'ottantina fra deputati e senatori di tutti i gruppi e che è ben vista anche dall'Aifa, l'Agenzia Italiana del Farmaco.

"La nostra richiesta", ribatte Carmine Pinto, presidente dell'Aiom, "serve a tamponare una situazione che si verrà a creare già prima dell'estate. Il Fondo Nazionale per l'Oncologia può essere uno strumento di equità sociale, garantendo uguali diritti di cura e di accesso ai farmaci innovativi in tutte le regioni del Paese".

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Qui a lato, Carmine Pinto presidente dell'Aiom





adnkronos
salute

○ 14 marzo 2016

○ NUMERO 46 | ○ ANNO 10

Pharma *kronos*

QUOTIDIANO D'INFORMAZIONE FARMACEUTICA

» MIX FARMACI PER CANCRO SENO

Una coppia di farmaci si è rivelata in grado di ridurre drasticamente, e talvolta eliminare, alcuni tipi di cancro al seno in soli 11 giorni. Lo hanno annunciato medici britannici intervenuti all'European Breast Cancer Conference ad Amsterdam, definendo "sorprendenti" i risultati ottenuti. La scoperta potrebbe consentire ad alcune pazienti di evitare la chemio. Secondo i ricercatori dell'Institute of Cancer Research di Londra questo lavoro apre la strada a una terapia del tumore 'su misura'. I farmaci usati sono lapatinib e trastuzumab. Entrambi bersagliano Her2, una proteina che alimenta la crescita dei tumori al seno di alcune donne. Il trattamento è stato somministrato in donne con tumori Her2-positivi tra 1 e 3 centimetri. In meno di due settimane di trattamento il tumore è scomparso completamente nell'11% dei casi, e in un ulteriore 17% di casi era più piccolo di 5 millimetri.

Il progetto Spes

«Terra dei fuochi, nuovi esami scopriremo come ci si ammala»

In 114 Comuni della zona rossa via a test e analisi anche sul Dna

La mappa
Riflettori
dalla piana
del Volturno
ai Campi
Flegrei fino
alla zona
Vesuviana

Lorenzo Iuliano

L'hanno definita «area ad alto impatto», comprende 114 comuni tra le province di Napoli e Caserta, andando ben oltre i 90 del perimetro della Terra dei fuochi. Dalla piana del Volturno ai Campi flegrei fino alla zona vesuviana e al nolano. Si tratta di centri densamente popolati, dove le indagini sul suolo hanno evidenziato frequenti superamenti delle soglie-limite e dove storicamente esistono siti contaminati. È la «zona rossa» dell'allarme ambientale. Ed è qui che si concentrerà il progetto «Spes» (studio di esposizione nella popolazione suscettibile) della Regione Campania, presentato mercoledì scorso dal governatore De Luca e realizzato con l'Università Federico II di Napoli, l'istituto zooprofilattico del Mezzogiorno e l'istituto tumori «Pascali» di Napoli.

È in queste zone che saranno reclutate le cinquemila persone che verranno sottoposte a esami clinici, chimici e biomarcatori (anche immunitari), in un lavoro scientifico anche sul Dna mai fatto prima, con l'obiettivo di valutare la relazione tra esposizione ambientale e salute in Campania. Non siamo ancora alla definizione del nesso di causa ed effetto tra aumento registrato dei tumori e inquinamento ambientale, ma il nuovo piano dà un contributo decisivo in questa direzione, mettendo al centro delle verifiche la popolazione.

È la «fase 2» dell'azione di tutela avviata per la Terra dei Fuochi. Dopo l'ambiente, i prodotti e gli animali, tocca alle persone, interve-

nendo in particolare sulla prevenzione del rischio. Lo schema seguito è proprio «prevenzione-intervento-terapia». Uno studio epidemiologico trasversale che, con un campionamento più concentrato verso le fasce giovanili, individuerà contaminanti ambientali (sangue ed eventualmente liquido seminale nei maschi, latte per le donne che partoriscono per la prima volta) su cui eseguire gli approfondimenti. Sarà definito un numero di persone statisticamente significativo con criteri di scelta fissati dall'istituto superiore di sanità. Ai cittadini coinvolti verrà somministrato un questionario epidemiologico, uno ambientale e un diario alimentare; poi sarà effettuata un'approfondita anamnesi sulle abitudini di vita e sulle attività professionali in modo da poter avere informazioni complete. Alla fine, dopo gli esami, sarà possibile capire i livelli di rischio di un determinato individuo inserito in un preciso contesto di cui si sanno le criticità. Occorrerà un anno prima di poter conoscere i risultati. Ma il progetto durerà anche dopo e sarà una sorta di monitoraggio costante (da estendere alle zone di medio e basso impatto ambientale), una mappatura che si intreccia con le altre misure previste per la Terra dei fuochi, dagli screening sanitari curati dalle Asl fino al lavoro dei registri tumori. E per evitare dispersione o sovrapposizioni ci sarà un'unica cabina di regia, affidata alla commissione interministeriale

per la Terra dei fuochi, il cui rappresentante per la Regione è Tiziana Spinosa.

Oltre che sul versante sanitario, il piano della Regione si muove anche sul fronte della lotta ai roghi. Si punta tutto sull'innovazione. Arrivano altri mezzi per spegnere i roghi e si migliora l'app realizzata da Sma Campania nell'agosto dell'anno scorso per segnalare gli incendi. Grazie ai fondi del Por Campania 2007-2013 e a un bando (ancora aperto) da 28 milioni di euro, saranno 100 i nuovi mezzi che garantiranno il pronto intervento contro le fiamme. Venticinque sono già arrivati e sono altamente specializzati, mai utilizzati prima in Italia, come i 14 pick up a doppia cabina allestiti con modulo antincendio da 400 litri, che pompano acqua «micro-nizzata». In pratica l'altissima pressione del getto consente di moltiplicare l'effetto, così si centra l'obiettivo con molti meno litri ed evitando sprechi di risorse idriche. I mezzi sono concessi in comodato d'uso in parte ai vigili del fuoco e in parte alla Protezione civile regionale.

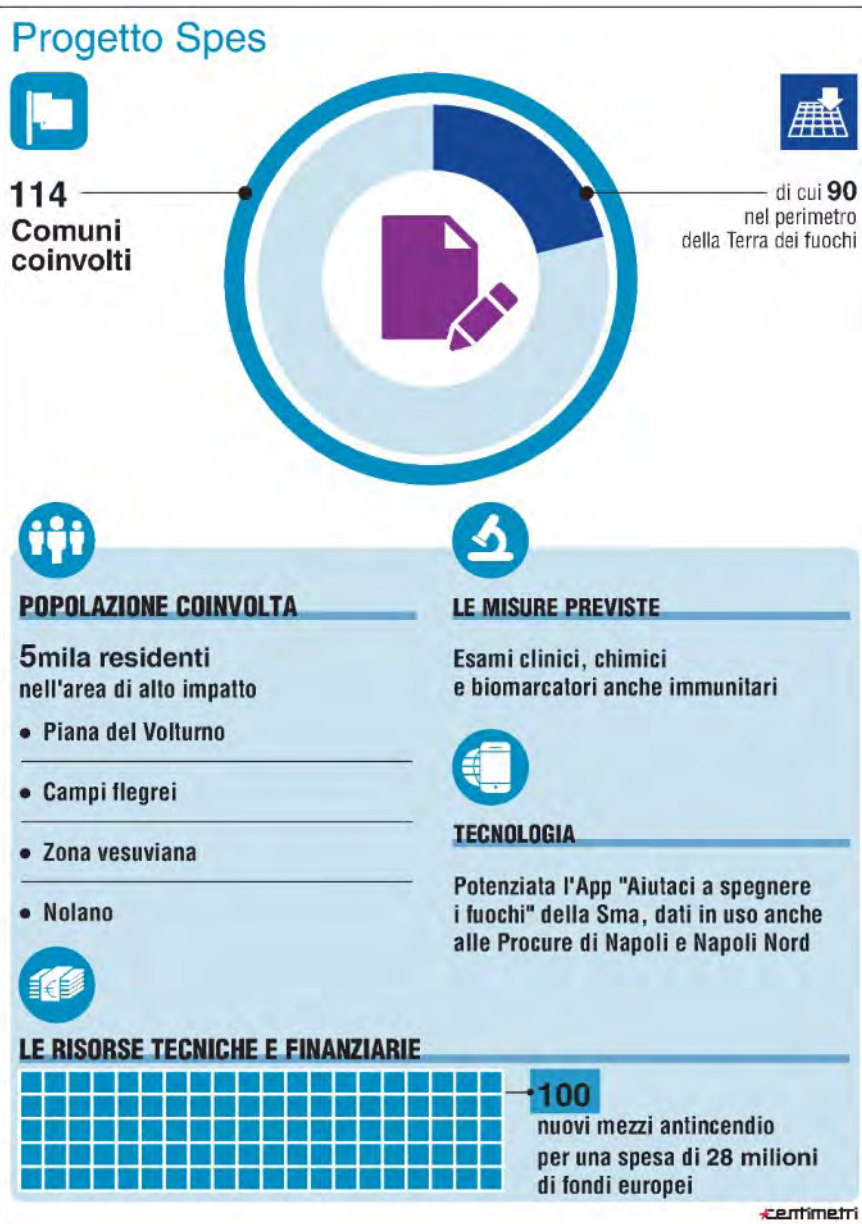
In soccorso arriva anche la tecnologia. Potenziata l'app che consente ai cittadini di essere sentinelle del territorio, indicando in tempo reale lo scoppio di un rogo. È stato cambiato il nome, ora si chiama «Aiutaci a spegnere i fuochi» e permette di geolocalizzare un rogo. L'app è utilizzata anche dai militari dell'esercito impegnati nei pattugliamenti e dagli «osservatori civici», i gruppi organizzati di volontari sui territori. «Ma siamo di fronte a un altro salto di qualità», fa sapere il commissario anti roghi Donato Cafagna e spiega: «Abbiamo firmato il protocollo d'intesa prima con la Procura di



Napoli Nord ad Aversa e poi con quella di Napoli per mettere a disposizione dei magistrati i dati dell'app. Ad Aversa è stata già costituita un'unità investigativa a cui viene assegnato personale della Polizia provinciale proprio per la-

vorare sui nostri dati, in base ai quali si organizza una nuova mappa del rischio e un diverso modello di repressione». Così nel vesuviano ci si sta concentrando sul contrasto alle produzioni in nero del tessile, mentre nel giuglianese c'è più attenzione verso i roghi di auto soprattutto rubate e nella zona di Acerra si indaga sugli scarti di inerti nel settore dell'edilizia. L'esercito ambientale sceso in campo è sempre più robusto sia contro i pirati dell'ambiente sia contro i rischi per la salute.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Il budget

Alla Regione Campania altri 16 milioni per potenziare il servizio sanitario

La priorità del 2016 per la Terra dei fuochi è la prevenzione sanitaria. L'anno scorso si è chiuso con risultati ancora deludenti. Il 2015, infatti, ha visto solo il 7 per cento della popolazione beneficiare degli screening gratuiti curati dalle Asl sui territori.

Per questo la Regione Campania ha chiesto e ottenuto un primo contributo di 16 milioni di euro che verranno utilizzati per potenziare il servizio sanitario. L'intento è non solo garantire la migliore risposta alla domanda di salute, ma lavorare affinché vi sia sempre di più la cultura della salute, come rimarca il governatore De Luca, aggiungendo che «per la prima volta la Regione garantirà l'uguaglianza e la omogeneità dei protocolli

sulla prevenzione con l'obiettivo di allargare su tutto il territorio regionale gli screening su patologie che fanno registrare ancora alti livelli di mortalità».

Il traguardo è dunque chiaro. Il presidente punta al rafforzamento dei programmi di screening.

L'obiettivo è far salire dall'attuale 7 per cento al 30 per cento entro i prossimi 18 mesi la percentuale di adesione ai programmi di prevenzione per i tumori della mammella; dell'utero e per quelli del colon retto. E di attivarli, laddove non siano ancora operativi.

In questo modo si punta anche a una riduzione della mobilità sanitaria, che significa meno costi per le casse della Regione.

lo.iu.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Le immagini

Prosegue il pattugliamento da parte dell'Esercito nelle zone a rischio di roghi tra le province di Napoli e di Caserta. In alto anche alcuni dei nuovi mezzi acquistati dalla Regione Campania per intervenire in tempi rapidi su ogni incendio

Battere il tumore al seno

Ecco le cure più innovative

Convegno mercoledì al Royal Carlton Hotel

SANT'ORSOLA

Gli esperti illustreranno le ultime tecniche per trattare la malattia

ARRIVA a Bologna la campagna nazionale di formazione e informazione sul tumore al seno. L'appuntamento è per mercoledì alle 18,15 al Royal Carlton Hotel, dove si terrà un incontro con i 'Grandi esperti della salute' intitolato 'Diritti al Centro: la qualità della cura dà più tempo alla vita'.

Si parlerà appunto della 'qualità' dell'assistenza che dovrà essere garantita a tutte le donne, anche attraverso le Breast unit, nella lotta ai tumori al seno. Con 48mila nuovi casi all'anno in Italia, di cui oltre 3.700 in Emilia Romagna, il tumore al seno resta il peggior nemico delle donne, con un'incidenza di 99 nuovi casi ogni 100mila in regione e con un aumento di incidenza nelle under 45. La campagna voluta da Europa donna Italia coinvolge più di 70 associazioni a livello nazionale.

I RELATORI che si confronteranno al Carlton su questo tema così importante saranno Rosanna D'Antona, presidente di Europa donna, Mario Taffurelli, responsabile della Breast Unit del Sant'Orsola, Claudio Zamagni, responsabile della Struttura dipartimentale di Oncologia medica Addarii del Policlinico, e Patrizia Bagnolini, dell'associazione il 'Punto Rosa' di Sant'Arcangelo di Roma-

gna.

«E' fondamentale continuare a informare e ribadire all'intera popolazione femminile il proprio diritto a conoscere per scegliere la qualità di cura (dalla diagnosi ai trattamenti e fino al *follow-up*) in caso di tumore al seno – dice Rosanna D'Antona –. Rivolgersi a una Breast Unit significa 'essere presa per mano' e avere maggiori chance di essere curata al meglio. L'approccio multidisciplinare e gli elevati standard di assistenza e cura di un centro di senologia certificato non solo garantiscono maggiori probabilità di sopravvivenza, si stima che il tasso di sopravvivenza delle pazienti è maggiore del 18%, ma anche una migliore qualità di vita lungo tutto il percorso della malattia».

«**GRAZIE** alla ricerca clinica, l'armamentario terapeutico a nostra disposizione si è arricchito di diversi farmaci innovativi – spiega Claudio Zamagni –, in grado di colpire uno specifico bersaglio, riducendo in questo modo gli effetti collaterali ed aumentando i potenziali benefici a favore di una migliore qualità di vita. Ad esempio nei sottotipi di tumore mammario più aggressivi, come la malattia Her2 positiva, la combinazione di due anticorpi e la chemioterapia ha dato un significativo impatto sulla sopravvivenza dei pazienti, con risultati mai raggiunti in passato».



IL PARERE DELL'ONCOLOGO - Il prof. Luigi Cavanna: i pareri discordanti sull'uso del prodotto derivano da punti di vista diversi

«Il tumore non ha mai un'unica causa»



Il prof. Luigi Cavanna

■ Sostanza cancerogena. Due parole semplici, ma spaventose, alle quali però ci siamo abituati, in quanto già da anni vediamo sempre più allungarsi la lista delle sostanze sospettate di provocare il tumore.

Quanto, dunque, i fattori esterni, particolarmente quelli derivanti dalle sostanze chimiche utilizzate per scopi diversi, possono aumentare il rischio per quanto riguarda le malattie neoplastiche?

«Il tumore - risponde Luigi Cavanna, Direttore del Dipartimento di oncologia - ematologia dell'Azienda USL di Piacenza - non si sviluppa in genere per un'unica causa, ma per l'influenza di due ordini di fattori: fattori endogeni (genetici), che fanno parte della nostra costituzione e che non possiamo cambiare e fattori esogeni, che sono ad esempio le nostre abitudini alimentari, il fumo di sigaretta, la mancanza di attività fisica, l'inquinamento ambientale ecc. Questo secondo ordine di fattori possono essere modificati, cambiati dal singolo individuo almeno entro certi limiti; ad esempio si può smettere di fumare o calare di peso, invece è più difficile influenzare l'ambiente in cui si vive. Per quanto riguarda le sostanze chimiche già nel 1800 era stato dimostrato che alcune sostanze chimiche potevano favorire l'insorgenza del tumore, poi dal 1900 si è dimostrato il rapporto causa-effetto per sostanze come tabacco, alcool, benzene, asbesto, cadmio, aflatossine ecc».

Un'agricoltura sostenibile può essere importante nel diminuire il rischio?

«La produzione agricola deve procedere da un lato cercando di fornire sufficiente cibo per gli esseri umani e quindi deve produrre, dall'altro è necessario perseguire anche la sicurezza degli a-

limenti prodotti, ricordando che l'esposizione ad agenti eventualmente cancerogeni comporta la possibilità di ammalarsi di tumore molti anni dopo l'esposizione».

Avete riscontrato una diminuzione delle patologie da quando (20 anni) in UE sono stati introdotti i criteri di sostenibilità in agricoltura?

«A mia conoscenza non si è ancora noto tale effetto anche perché 20 anni non sono probabilmente ancora sufficienti per ottenere un risultato, in questo caso favorevole, in quanto l'esposizione all'agente nocivo e al contrario l'eliminazione di questa esposizione permette di avere risultati dopo tanti anni».

Particolarmente per il glifosate, come si giustificano due pareri così discordanti (IARC e EFSA)?

«I pareri discordanti sul glifosate da parte di alcune istituzioni importanti come l'IARC ed EFSA dipendono da tanti fattori che vengono esaminati da punti di vista diversi: per esempio dosi del prodotto, la sostanza attiva dello stesso, i formulati a base dello stesso. Il sistema EFSA valuta individualmente ogni sostanza chimica e ogni miscela generalizzata, mentre l'IARC valuta agenti generici, compresi i gruppi di sostanze chimiche correlate, e anche l'esposizione professionale o ambientale, nonché le prassi culturali o comportamentali». Come si può comportare il consumatore per non cadere, da un lato, in facili allarmismi e non incorrere dall'altro, in rischi?

«I prodotti in commercio con il marchio della UE utilizzati e conservati come prescritto, con le conoscenze attuali che abbiamo, ci permettono di essere ragionevolmente sicuri. Sono tuttavia importanti il monitoraggio ed eventuali segnalazioni anche sospette di eventi avversi».

Come medico, e quindi anche nutrizionista, ritiene che abbia senso pensare ad un futuro senza agricoltura industriale?

«Forse è difficile pensarlo, tuttavia penso sia possibile un compromesso fra produzione industriale e sicurezza per la gente. È molto importante sia la tracciabilità che la sorveglianza continua su effetti a volte anche trascurabili, ma che devono essere segnalati».



La sperimentazione clinica...

Le differenze di genere e la medicina

■ In «La sperimentazione clinica e le differenze di genere» (Dike Giuridica Editrice e Bibliografica Giuridica Ciampi) Alesia Amore, avvocato e dottore di ricerca, ci spiega la ricerca clinica, di cosa si occupa la medicina e la farmacologia di genere e perché le donne sono state per lungo tempo escluse dagli studi clinici. L'autrice ha saputo ben documentare i temi e i problemi sulla sperimentazione clinica, forte della scuola di bioetica che ha visto il suo maestro nel prof. Antonio Spagnolo e poi la sua pratica presso il Clinical Trial Center della Fondazione Policlinico Gemelli di Roma, vicio ad un altro mentore, il dott. Antonino Amato. Al libro hanno partecipato alcuni nomi dell'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA) e l'Ordinario di Farmacologia Prof. Pierluigi Navarra. La Dike Giuridica ha sostenuto l'idea di Alesia Amore di completare l'opera con un prototipo di opuscolo informativo, vera novità, da poter veicolare in ospedali e ambienti sanitari, per fare chiarezza su queste tematiche centrali per la salute di tutti e, così, permettere di partecipare, attraverso l'informazione, con consapevolezza. Un'opera che serve anche come sollecitazione alle Istituzioni per avere una sempre maggiore attenzione al riconoscimento giuridico della medicina di genere, attraverso l'approvazione di un intervento normativo sul piano nazionale.



Tumore della mammella HER2+, risultati “straordinari” con associazione di lapatinib e trastuzumab



12 marzo 2016

In circa il 25 per cento delle donne sono bastati 11 giorni di terapia per vedere il tumore al seno ridursi a livelli troppo piccoli per una misurazione della proliferazione cellulare. Risultati definiti “straordinari” dagli autori dello studio presentato giovedì scorso presso la **European Breast Cancer Conference** di Amsterdam.

Nel lavoro, il trattamento con la combinazione di lapatinib e trastuzumab ha ridotto drasticamente i tumori nelle donne con tumore al seno HER2-positivo. Entrambi **bersagliano Her2**, una proteina che alimenta la crescita dei tumori al seno di alcune donne.

Il co-leader dello studio, **Judith Bliss**, ha dichiarato: "i nostri risultati sono una solida base su cui costruire ulteriori prove di combinazione terapie anti-HER2 prima di un intervento chirurgico - che potrebbe ridurre il numero di donne che hanno bisogno di ulteriore chemioterapia, che è anche molto efficace, ma può portare a effetti collaterali a lungo termine. "

Lo studio prevedeva due fasi; nella prima parte, 130 donne sono state randomizzate a ricevere alcun trattamento pre-operatorio (gruppo di controllo), o il solo trastuzumab (Herceptin) o il solo lapatinib (Tykerb), per 11 giorni dopo la diagnosi e prima dell'intervento chirurgico.

Sulla base di prove emerse da altri studi di efficacia circa la combinazione di lapatinib e trastuzumab per il trattamento di carcinoma mammario HER2 positivo, la seconda parte dello studio è stata modificata in modo tale che, da agosto 2013, le successive 127 donne sono state randomizzate al gruppo di controllo, o per ricevere il solo trastuzumab, oppure il trattamento di combinazione dei due farmaci. Per entrambe le parti dello studio, le donne hanno continuato a ricevere il trattamento standard di cura dopo l'intervento chirurgico.

Dalla prima biopsia sono stati prelevati campioni di tessuto tumorale, che era stata utilizzata per confermare la diagnosi di cancro, e poi di nuovo durante l'intervento chirurgico. I campioni sono stati analizzati per vedere se ci fosse stato un calo dei livelli della proteina Ki 67, un indicatore di proliferazione cellulare, o un aumento della apoptosi (morte cellulare programmata) del 30% o più dal momento della prima biopsia.

Inoltre, gli investigatori hanno recensito i rapporti di patologia sul tessuto prelevato durante l'intervento chirurgico, e le donne sono state classificate per avere una patologica risposta completa (PCR), se non erano state trovati cellule tumorali attive, oppure con malattia minima residua (MRD) se il tumore è stato meno di 5 mm di diametro, o altro.

I risultati della seconda parte del trial, analizzati nel febbraio 2016, hanno dimostrato che, oltre ad osservare un calo della proteina Ki67, per le donne che hanno ricevuto il trattamento di combinazione, l'11% aveva PCR e il 17% aveva MRD. Per quelle donne randomizzate a ricevere solo trastuzumab, 0% aveva PCR e il 3% ha avuto MRD e nessun paziente ha avuto né pCR o MRD nel gruppo di controllo.

Nello studio, 257 donne con carcinoma mammario HER2-positivo con i tumori che misuravano tra 1 cm e 3 cm di grandezza sono stati inizialmente randomizzati a ricevere lapatinib o trastuzumab oppure nessun trattamento nel periodo di 11 giorni tra la diagnosi iniziale e l'intervento chirurgico programmato per rimuovere il tumori.

A metà del periodo, i ricercatori hanno regolato il disegno dello studio in modo che le donne assegnati al braccio lapatinib ricevessero anche trastuzumab.

I ricercatori hanno osservato che tra le 66 donne trattate sia con entrambi i farmaci, il 17 per cento presentava una malattia residua solo minima, definita come la dimensione del tumore residuo inferiore a 5 mm di diametro, mentre un ulteriore 11 per cento sperimentato una risposta patologica completa. Al contrario, il 3 per cento delle donne nel braccio trastuzumab presentava malattia residua o una risposta completa.

L'investigatore capo dello studio, **Nigel Bundred**, fa notare come "queste regressioni tumorali precoci e significative osservate con la doppia terapia anti-HER2 suggeriscono che saremo in grado di personalizzare il trattamento per questi tumori sulla base della risposta precoce, che permette di identificare i pazienti che in futuro potrebbero evitare la chemioterapia. "

Commentando i risultati, l'amministratore delegato di Breast Cancer Now **Delyth Morgan** ha osservato "Speriamo che questo particolarmente impressionante studio di combinazione serva come trampolino di lancio per un periodo di trattamento più personalizzato per il carcinoma mammario HER2 positivo", aggiungendo "una rapida risposta da tale trattamento potrebbe presto dare ai medici la possibilità senza precedenti per identificare le donne che rispondono così bene che non avrebbero bisogno di chemioterapia estenuante".

Nel frattempo, **Arnie Purushotham** del Cancer Research UK, che ha finanziato lo studio, ha spiegato: "questi risultati sono molto promettenti se si proiettano nel lungo periodo e potrebbero essere il passo iniziale per un nuovo modo di trattare tumori al seno HER2 positivo". Purushotham continuato "questo potrebbe significare che alcune donne possono evitare la chemioterapia dopo l'intervento chirurgico -. Risparmiando loro gli effetti collaterali e dando loro una migliore qualità della vita".

Nel marzo dello scorso anno, Novartis aveva ottenuto i diritti per lapatinib da GlaxoSmithKline come parte di un accordo di asset-swap che ha incluso la cessione del business oncologico della società del Regno Unito alla casa farmaceutica svizzera a \$ 16 miliardi di dollari in contanti.

[[chiudi questa finestra](#)]

Sabato 12 MARZO 2016

Orario di lavoro. Direttiva europea vale anche per gli specializzandi. L'Anaa rende noto il parere del Ministero della Salute

"E' di ieri la risposta del Ministero della salute ad una precisa richiesta della nostra Associazione che mette una pietra tombale su ogni tipo di interpretazione machiavellica della norma, ribadendo che le disposizioni contenute nella direttiva sull'orario di lavoro 2003/88/CE si applicano anche ai medici in formazione". Così il sindacato della dirigenza medica interviene sulla questione specializzandi. [IL PARERE DEL MINISTERO DELLA SALUTE](#)

"Nonostante la diffida Anaa Assomed inviata in dicembre ai Rettori degli atenei italiani, continuiamo a ricevere segnalazioni di gravi irregolarità riguardo l'applicazione della recente normativa sugli orari di lavoro da parte dei Direttori di Scuola di Specializzazione. Come è ormai noto, il 25 novembre 2015 è entrata in vigore la legge 161/2014 riguardante la normativa europea in materia di orario di lavoro e riposi per i professionisti sanitari (D.lgs. 66/2003 – 2003/88/CE). Essa vale anche per i medici in formazione, nonostante qualche accademico abbia sollevato dubbi in proposito, di fatto infrangendo volontariamente la legge". Così l'Anaa, in una nota, torna a ribadire la validità del nuovo orario di lavoro anche per gli specializzandi.

"Anche l'Osservatorio Nazionale per la Formazione medico-specialistica del Miur ha recentemente formulato un parere con il quale ha ribadito che 'l'impegno richiesto per la formazione specialistica [...] è in ogni caso pari a quello previsto per il personale medico del Ssn a tempo pieno e pertanto vanno considerati anche per il medico in formazione specialistica analoghi schemi di impegno orario giornaliero'. Il parere di tale Osservatorio - prosegue la nota - è purtroppo stato oggetto di bieca strumentalizzazione da parte di alcuni atenei italiani, che sono incredibilmente arrivati ad affermare, con congetture bizzarre e pindariche, che la normativa non valeva per i medici in formazione.

E' di ieri la risposta del Ministero della salute ad una precisa richiesta della nostra Associazione che mette una pietra tombale su ogni tipo di interpretazione machiavellica della norma, con buona pace degli Universitari dissidenti: 'Le disposizioni contenute nella direttiva sull'orario di lavoro 2003/88/CE, che consolida e sostituisce le precedenti direttive 93/104/CE e 2000/34/CE, si applicano anche ai medici in formazione'".

"L'Anaa Assomed si è finora astenuta nel segnalare le numerose irregolarità all'ispettorato del lavoro per i medici in formazione, pur già esistendo tutti i formali requisiti per poterlo fare, ma ora si rende necessario far partire una seconda e ultima lettera di diffida, così che nessuno potrà appellarsi al 'Ma io non lo sapevo'. Anaa Giovani auspica che la legge venga dunque finalmente rispettata da tutti i Direttori di Scuola di Specializzazione, senza se e senza ma, e - conclude - invita tutti i giovani colleghi a partecipare alla nostra survey sull'applicazione della normativa sugli orari di lavoro nell'ambito formativo universitario post-laurea".

Nel 2016 dall'Ue 161 milioni contro le malattie e le infezioni trasmesse all'uomo dagli animali, selezionati 130 programmi. Ma nel nostro Paese crescono invece le segnalazioni di casi

In Europa meno cibi e mangimi pericolosi L'Italia segna il passo

► ROMA

La sicurezza alimentare sta migliorando in Europa sia sul fronte di alimenti e mangimi che su quello della salute animale. In particolare l'Unione Europea ha deciso per l'anno in corso uno stanziamento di 161 milioni di euro per sostenere i programmi di protezione della salute umana contro le malattie e le infezioni trasmesse dagli animali. Nel 2015 sono diminuite le segnalazioni di alimenti, mangimi e materiali a rischio per la salute, passate da 3.097 nel 2014 a 2.967 l'anno scorso. Un calo che va avanti dal 2012. A rilevarlo sono i dati del 2015 del sistema di allerta rapido europeo Rasff, pubblicati sul sito del [Ministero della Salute](#), da cui emerge però un aumento delle segnalazioni di irregolarità sui prodotti italiani. Il sistema Rasff (che notifica i rischi per la salute pubblica connessi ad alimenti, mangimi e materiali a contatto e si attiva quando un prodotto pericoloso raggiunge il mercato europeo) mostra che per il nostro Paese i prodotti risultati irregolari sono stati 115 nel 2015 contro gli 89 del 2014. L'Italia è il quinto Paese europeo per numero di notifiche ricevute (era sesta nel 2014) e ottava considerando anche i paesi terzi (i primi tre sono Cina, Turchia e India). Tra le 115 segnalazioni arrivate sui prodotti italiani, la maggior parte ha riguardato i prodotti della pesca, l'alimentazione ani-

male, frutta e vegetali. Veneto (37), Lombardia ed Emilia Romagna (18) e Piemonte (14) sono per numero le prime tre regioni di origine dei prodotti interessati da allerta. Le maggiori irregolarità segnalate sono dovute a contaminazioni microbiologiche, come la presenza di Salmonella, E. coli e Listeria, allergeni non dichiarati in etichetta, micotossine, residui di fitofarmaci (in calo rispetto al 2014), oltre che metalli pesanti (mercurio, cadmio e piombo), additivi e coloranti, immissione di Ogm non autorizzati, presenza di corpi estranei (vetro e metalli), residui di farmaci veterinari. Il nostro Paese si conferma invece come lo stato membro più attivo per numero di segnalazioni inviate alla Commissione europea (pari al 17,2%), seguito da Regno Unito, Germania, Olanda, Francia, Belgio e Spagna. Complessivamente le 2649 notifiche raccolte dal Rasff hanno riguardato l'alimentazione umana, 205 quella animale e 153 la migrazione di materiali destinati a venire a contatto con gli alimenti. I prodotti con maggior numero di non conformità sono stati frutta secca, prodotti della pesca, erbe e spezie e l'alimentazione animale. Tra le notifiche ricevute in totale dal sistema, 745 (25%) sono stati degli allerta (cioè situazione di rischio grave per prodotto in commercio) su prodotti distribuiti sul mercato,

1370 i rifiuti di prodotti ai confini, mentre il resto sono state Information notification: in pratica il prodotto non ha raggiunto il mercato o risulta scaduto.

Restando in tema di salute pubblica l'Ue ha deciso di destinare per l'anno in corso circa 161 milioni di euro per sostenere i programmi di protezione della salute umana contro le malattie e le infezioni trasmesse dagli animali, che possono avere un grave impatto non solo sulla salute ma anche sull'economia e il commercio. In totale sono stati selezionati 130 programmi per garantire la sicurezza alimentare e mettere in atto misure di prevenzione, sorveglianza delle malattie e programmi di eradicazione, sia a livello nazionale che europeo. Da notare che rispetto al 2015, un importo maggiore (7 milioni di euro) è stato stanziato quest'anno per il controllo e la soppressione della peste suina africana. Il contributo europeo ha portato, non solo a un continuo miglioramento della salute degli animali, ma anche a una diminuzione delle malattie d'origine animale che colpiscono l'uomo. ◀



Dir. Resp.: Luciano Fontana

Big data Le società: divulgate solo le informazioni aggregate

L'app che «spia» la salute dei dipendenti

Molte aziende forniscono l'applicazione come benefit.
Ma i dati forniti sono usati dalle imprese per il taglio dei costi

Qualche anno fa, negli Stati Uniti, aveva scatenato indignazione la notizia che il retailer Target monitorasse gli acquisti delle proprie clienti per capire quali fossero incinte. Addirittura, in un'occasione, un negozio aveva scoperto la data di nascita del futuro bebè prima ancora che la donna annunciasse al marito di aspettarlo.

È niente in confronto a ciò che accade oggi. Un report del *Wall Street Journal* pubblicato nei giorni scorsi denuncia come, nel tentativo di tagliare i costi, sempre più aziende americane si affidino ai big data per scoprire o anticipare i problemi di salute dei propri dipendenti. Diabete, cancro, malattie cardiovascolari: tutto ciò che possa ripercuotersi sul loro rendimento, gravidanze incluse, va da sé. Che succederebbe se la vostra azienda venisse a sapere della patologia di cui soffrite prima che aveste deciso se e come informarla, addirittura prima che voi stessi ne foste al corrente? E sulla base di queste informazioni poi vi licenziasse, o vi negasse quella promozione?

Un rischio reale, grazie alle società di analisi dei dati sanitari, che vagliano informazioni sensibili come ricette del medico, farmaci acquistati, reclami alle compagnie assicurative e ricerche su Internet. Per capire ad esempio se una dipendente stia cercando di concepire un figlio, le società scandagliano i dati sui contraccettivi usati, scoprendo quando ha smesso di prendere la pillola o usare la spirale. E confrontando poi l'informazione con l'età della lavoratrice e quella di suoi eventuali altri bambini, calcolerebbero le probabilità di una gravidanza.


Una di queste società è Castlight Health. Che tra i propri clienti vanta giganti come Walmart e Time Warner. Sotto mentite spoglie di un'app di servizi sanitari che il datore

di lavoro offre ai dipendenti, come la possibilità di reperire uno specialista, monitorare spese mediche o effettuare ricerche specifiche, e complici i caratteri minuscoli di clausole contrattuali, Castlight raccoglie le informazioni sanitarie di questi ultimi. Così, se scoprisse che sei a rischio di diabete, può consigliarti di consultare un medico, evitare gli zuccheri, iscriverti in palestra per perdere peso. La dipendente che volesse rimanere incinta o già lo fosse riceverebbe via mail o sms dritte su come scegliere l'ostetrica, o in quale ospedale partorire. Tutto all'apparenza a beneficio del lavoratore. Solo che non lo è. Scaricando l'app, infatti, si dà il consenso a Castlight di condividere le proprie informazioni col datore di lavoro. E anche i dipendenti che non dessero il consenso verrebbero penalizzati, perché l'azienda supporrebbe subito che abbiano qualcosa da nascondere.

«Siamo in grado di prevedere un cancro al fegato, chi può aver bisogno di un intervento alla schiena», osserva al *WSJ* Jonathan Rende (nella foto), capo Ricerca e sviluppo di Castlight. Le conseguenze sono ovvie. E poco importa che le società di analisi assicurino di condividere coi datori di lavoro solo dati aggregati sui dipendenti a rischio, e non singoli nomi. Gli esperti di etica e privacy concordano: tanto varrebbe appendere al muro la foto del lavoratore incriminato. Troppo facile intuire chi soffre di cosa, anche in un grande gruppo. E mettiamo che un'azienda venga a sapere che il 36% delle sue dipendenti sia a «rischio» gravidanza. Certamente per un paio di anni non assumerà più altre donne in età fertile.

Ammesso e non concesso, quindi, che l'azienda non arrivi ai nomi, il potenziale discriminatorio è elevatissimo. E tutto questo purtroppo è legale, perché la materia non è ancora regolata e non ci sono leggi che determinino a quali dati queste società possano accedere. Se il rapporto medico-paziente è confidenziale, tutto il resto non lo è.

COSTANZA RIZZACASA D'ORSOGNA

 @CostanzaRdO

© RIPRODUZIONE RISERVATA



LA GRANDE TRIBÙ DEI CIBO-CONSAPEVOLI

Diecimila partecipanti
hanno assistito
a oltre 50 eventi
e degustato le ricette
di trenta chef

Il bilancio

Mille i grembiuli indossati
In 450 si sono iscritti ai laboratori

Conoscite la prova dei tuorli? Se le uova sono davvero buone, dovrebbero avere ciascuno un colore diverso dall'altro. Quando sono tutti uguali, significa che alle galline è stato somministrato un colorante. E il trucco per capire se la carne è sana? Non deve perdere acqua. E avere un buon profumo, anche da cruda. I protagonisti di «Cibo a Regola d'Arte» (foto sotto di Guido De Bortoli) — trenta chef, diciassette stelle Michelin e poi produttori, esperti, professori, nutrizionisti e quindici partner di viaggio — hanno messo tutto il loro sapere a disposizione del pubblico. Raccontando quello che conoscono meglio, il cibo, cercando di fare un po' di chiarezza su che cosa significa

mangiare sano oggi e sull'importanza dell'alimentazione di qualità a disposizione di tutti. Diecimila persone li hanno ascoltati durante i tre giorni di evento, condividendo informazioni e dubbi, facendo domande e partecipando al grande dibattito intorno al tema. Ecco, dunque, la grande tribù dei mangiatori consapevoli, una platea attenta e desiderosa di contenuti che ha risposto all'appello del *Corriere*. Quattrocentocinquanta gli aspiranti chef che hanno partecipato ai laboratori, centottanta i piccoli cuochi iscritti ai Kids Lab per imparare le basi della cucina, 30 le ricette presentate e spiegate in ogni singolo passaggio al pubblico, 3.600 gli assaggi d'autore. E poi 28 ore di degustazione, duemila libri sfogliati, mille grembiuli indossati, 40 special guest e trecento «Ritratti di cibo»: ospiti e pubblico si sono fatti fotografare con il proprio alimento del cuore, tutte le immagini sono già pubblicate sul sito *Cucina.corriere.it*.

Isabella Fantigrossi

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Antonio Guida,
Chef del
ristorante
«Seta»
di Milano
sul palco con
Manuela Croci
e Gorgia
Surina



IL VIA LIBERA DALL'AGENZIA DEL FARMACO A 16 ANNI DALLA COMMERCIALIZZAZIONE

Pillola del giorno dopo, in farmacia la ricetta non è più necessaria

Sarà un medicinale da banco: potrà essere acquistata dai maggiorenni

NOEMI PENNA
TORINO

Per la pillola del giorno dopo non serve più la ricetta. Una battaglia che in Italia che va avanti da 16 anni, in pratica da quando è stata messa in commercio. Il via libera arriva da Aifa, l'Agenzia italiana del farmaco, che ha trasformato la contraccezione d'emergenza in un medicinale da banco: ogni maggiorenne potrà quindi acquistarlo volontariamente in qualsiasi farmacia. «Meglio tardi che mai», commenta Silvio Viale, ginecologo del Sant'Anna di Torino da cui è partita la sperimentazione della discussa pillola abortiva Ru486, da sempre in prima linea per l'abolizione della ricetta. Preoccupati i farmacisti: «Liberalizzando un farmaco del genere non se ne può controllare l'uso e non sono ancora chiari gli effetti a lungo termine».

Come in Europa

La prima a essere liberalizzata è stata quella dei cinque giorni. Ora è arrivata quella del giorno dopo: «Una contraddizione che finalmente è stata appianata», afferma il dottor Viale. Per aver prescritto questo farmaco in tutta Italia, per strada così come davanti alle scuole, è incapando anche in un provvedimento disciplinare dell'Ordine dei Medici. Ora però può dire di «aver vinto la battaglia». La pillola del giorno dopo non causa aborto ma blocca l'ovulazione, ed è quindi indispensabile assumerla il prima possibile. Ora questa decisione di Aifa permetterà a ogni donna di acquistare questo farmaco

quando ne ha bisogno, senza l'imbarazzo del medico o dei tempi di prescrizione. Nel resto d'Europa è già così». Se a oggi in Italia ne vengono prescritte 500 mila l'anno, in Francia e in Inghilterra, dove la ricetta non serve, se ne vendono tre volte di più.

Reticenza

L'indagine nazionale condotta da Swg in collaborazione con Edizioni Health Communication rivela però che il 18% dei farmacisti non venderebbe mai una pillola per la contraccezione d'emergenza senza ricetta. Le motivazioni vanno dalla religione alla deontologia: il 53% degli obiettori, infatti, teme che la pillola del giorno dopo possa essere pericolosa, seppur utile ed efficace. A sottolinearlo è anche Mario Giaccone, presidente dell'Ordine dei farmacisti di Torino e consigliere nazionale: «Non ci saranno problemi di distribuzione sul territorio. I grossisti ne sono forniti e quindi tutte le farmacie possono averne accesso in tempi brevi. Ma al di là della scelta etica, condivisibile o meno, come farmacisti tuteliamo la salute delle persone. La nostra preoccupazione emerge dalla mancanza di dati sulle conseguenze di un uso disordinato di questo farmaco. Non essendoci ricetta, in linea teorica una donna potrebbe acquistare e assumere la pillola più volte la settimana, addirittura tenerla in borsetta. Ed essendo degli ormoni, come facciamo a sapere se un abuso può compromettere in qualche modo la fertilità? Bisognerebbe studiare un modo per cui le donne abbiano accesso velocemente a questo farmaco in caso di bisogno, controllandone la vendita come si fa ad esempio con le benzodiazepine».

© BY NC ND AL CUNO DIRITTI RISERVATI



Pillola del giorno dopo Niente ricetta per le 18enni

Ma Federfarma avverte: controlleremo i documenti

PRESCRIZIONE MEDICA
Dovranno presentarla
le minorenni. I radicali
esultano: «Nostra vittoria»

■ ROMA

PER ACQUISTARE la pillola del giorno dopo non servirà più la prescrizione medica, se si è maggiorenni. L'obbligo di ricetta non ripetibile rimane invece per le minorenni. È quanto prevede la determina dell'Agenzia italiana del farmaco (Aifa), pubblicata sulla Gazzetta ufficiale del 3 marzo e in vigore dal 4, come rende noto Federfarma dal suo sito. Il provvedimento si riferisce al norlevo (a base di levonorgestrel), che diventa dunque un farmaco sop (cioè senza obbligo di prescrizione) per le pazienti maggiorenni e mantiene l'obbligo della ricetta non ripetibile per le minorenni.

«Nei casi in cui la maggiore età di chi fa richiesta non fosse evidente – precisa Federfarma in una circolare – le farmacie chiederanno un documento di identità e rifiuteranno la dispensazione senza ricetta qualora la persona risultasse minorenne». In precedenza, lo scorso febbraio, l'Aifa aveva già modificato allo stesso modo il re-

gime prescrittivo di altri due contraccettivi d'emergenza a base di levonorgestrel (stromalidan ed escapelle).

«**LA BATTAGLIA** dei Radicali per rimuovere la ricetta per la contraccezione di emergenza si è conclusa 16 anni dopo l'introduzione del Norlevo nel lontano 2000». A dirlo Igor Boni, Laura Botti e Silvia Manzi, coordinatori dell'Associazione radicale «Adelaide Aglietta», che aggiungono: «Il nostro Paese, fino a ieri, manteneva l'obbligo della ricetta non ripetibile per accedere all'anticoncezionale. Una vittoria ottenuta dopo 16 anni, grazie innanzitutto alla tenacia e alla forza di Silvio Viale che nel 2010 fu addirittura sanzionato dall'Ordine dei medici per avere prescritto sin dal 2004, alle donne che ne facevano richiesta, la contraccezione di emergenza per le strade e davanti alle scuole di molte città italiane».

PROPRIO nei giorni scorsi era stato pubblicato secondo cui quasi la metà delle italiane, pur sapendo dell'esistenza della pillola del giorno dopo (sarebbero sette donne su dieci, in linea alla media europea), non sa come si acquista la pillola del giorno dopo.

